FACULTE DE MEDECINE
SAINT-LOUIS LARIBOISIERE
UNIVERSITE PARIS VII

ANNEE 1972

THESE

N° 203

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Marie-Aline VINOGRADE

née le 21 juin 1946 à Paris

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE : . . . . . .

LA CUITE MEDICAMENTEUSE

Président : M. A. GORCEIX

Professeur Agrégé

FACULTE DE MEDECINE
SAINT-LOUIS LARIBOISIERE
UNIVERSITE PARIS VII

ANNEE 1972

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Marie-Aline VINOGRADE

née le 21 juin 1946 à Paris

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE : . . . . . .

LA CUITE MEDICAMENTEUSE

Président : **M. A. GORCEIX**

Professeur Agrégé

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A Monsieur le Professeur Agrégé Antoine GORCEIX

Avec l'expression de ma profonde gratitude
pour m'avoir inspiré le sujet de cette thèse
et en avoir accepté la Présidence

Qu'il trouve ici le témoignage de ma
reconnaissance pour l'enseignement
qu'il m'a dispensé et la disponibilité
dont il a toujours fait preuve à mon égard.

A MES MAITRES :

LES PROFESSEURS

BOUVRAIN

HAMBURGER

LAUNAY

LES DOCTEURS

AUBRY J.

DE VERBIZIER

GURTLER

A MA FAMILLE

A MES AMIS

Au Docteur Marc PEYRON

Interne des Hopitaux Psychiatriques de la Seine

Neuro-Psychiatre

En toute amitié.

AU PERSONNEL DU CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE

DE L' HOPITAL D' EAUBONNE

où fut réalisé ce travail

INTRODUCTION

"L'incroyable, le désiré désespérément depuis l'enfance, l'exclu apparemment que je pensais que moi je ne verrais jamais, l'inouï, l'inaccessible, le trop beau, le sublime interdit à moi, est arrivé : J'AI VU DES MILLIERS DE DIEUX. J'ai reçu le cadeau émerveillant. A moi sans foi, ils sont apparus. Ils étaient là, présents, plus présents que n'importe quoi que j'aie jamais regardé. Elles étaient là ces personnes calmes, nobles, suspendues en l'air par une limitation qui paraissant naturelle..... Mais, enfin, me dira-t-on, qu'est-ce que je croyais ? Je réponds : qu'avais-je à faire du croire, puisqu'ils étaient là ?"

HENRI MICHAUX.

La D I M E - 10^{n}

Toutes les minutes un accident de voiture... et un comprimé

Toutes les dix minutes une cigarette... et un comprimé

Tous les dix jours une cuite... et un comprimé

Tous les dix mois une grossesse... et un comprimé

Tous les dix ans une CUITE MEDICAMENTEUSE... et un accident de voiture

Tous les six fois dix ans une mort... et un comprimé

Tous les cent ans une guerre... et un comprimé

Tous les mille ans un prophète... et un comprimé

Tous les dix mille ans découverte d'un fossile

Faudra-t-il encore des comprimés ?

De tout temps l'homme a cherché à échapper à sa condition, il a voulu fuir sa souffrance d'être ou sublimer son angoisse existentielle en dépassant ses possibilités.

Il a toujours, pour mieux être, avalé quelque chose d'une manière très compulsionnelle, répétitive, mortifère - que ce soit le fruit de l'arbre de la connaissance du Bien et du Mal de la Genèse, ou la potion magique d'Astérix, le mythe est présent en chaque individu.-

Les messagers d'Atahualpa transmettaient les ordres du premier des Incas en parcourant plus de soixante kilomètres à la course grâce à la noix de coca.

Les barbiers ambulants ou autres apothicaires peints par J. BOSCH vendaient des mixtures qui rendaient les acquéreurs plus puissants. Dépositaires d'une puissance, ils la livraient à d'autres, les transmutant par là-même en puissants, créant une confrérie d'individus initiés supérieurs à leurs semblables.

On retrouve le même phénomène chez les haschachins qui devenaient marginaux par la vertu d'une drogue.

Puis, vint l'absinthe, l'opium, adjuvants d'une création, et,

des Romantiques aux "poètes maudits", le pouvoir magique de la substance ingérée s'étend, se démocratise, se généralise, que ce soit sur le zinc d'un bistrot ou gisant sur la natte d'une fumerie, tout individu peut devenir puissant, supérieur à l'autre, pour une participation personnelle minime, entre 30 centimes pour le "verre de rouge" et 50 francs pour la pipe d'opium.

Tout individu peut se hisser sur le bouclier de Clovis et, progressivement, la société va utiliser cette appétence à la puissance pour vendre ses produits : du philtre d'amour, nous arrivons aux levures ("super", toujours) qui feront développer la musculature ou fondre la cellulite en 3 semaines, proposée par la société qui récupère à son profit cette demande de puissance de l'individu.

Cette vente forcée, cette absorption quasi-"obligatoire" de la production va faire se développer une réaction de défense : pour échapper au martèlement publicitaire de la consommation forcée, l'individu va tenter de fuir dans l'isolement.

Dans une complicité progressive avec le poison, il va se mithridatiser en avalant 4-5 comprimés et un verre de whisky et sombrer pour un instant dans une mort artificielle, à la demande.

L'ésotérique noix de coca mâchée par le coureur inca, s'est démocratisée, s'est répandue à la surface du globe.

La demande de puissance s'est transmuée en une demande d'isolement.

Si l'alcoolisme arrive en France largement en tête des intoxications chroniques volontaires, si les mass média s'emparent de tout évènement spectaculaire en matière de drogue, si la définition, l'interprétation de l'adolescent suicidaire ou toxicomane sont à l'ordre du jour, par contre, la grande presse s'empare peu d'un phénomène extensif actuel, l'utilisation du médicament sous toutes ses formes, utilisation qui dépasse largement le cadre de la "beat generation".

La consommation des antalgiques, des somnifères, des tranquillisants, des psychostimulants tend à devenir aussi quotidienne que celle du café, du paquet de gauloises, du "petit blanc sec".

On observe une augmentation constante de l'usage du comprimé, de son auto-prescription, ainsi que celles de la polytoxicomanie médicamenteuse et de la pharmacodépendance.

Nous prendrons comme définition de la pharmacodépendance celle du comité des experts de l'O.M.S. (1969) : c'est "l'état psychique et quelquefois également physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un médicament, se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions, qui comprennent toujours une pulsion à prendre le médicament de façon continue ou périodique afin de retrouver ses effets psychiques et quelquefois d'éviter le malaise de la privation. Cet état peut s'accompagner ou non de tolérance. Un même individu peut être dépendant de plusieurs médicaments."

Il nous est donné en pratique hospitalière d'observer quelques-uns de ces "avaleurs de pilules", ceux qui "dépassent la dose" comme Icare qui n'écoute pas les conseils de son père Dédale, monte trop haut dans les airs, s'approche trop près du soleil, fait fondre la cire qui fixe ses ailes et tombe à la mer. Nous donnerons à cette dose dépassée, le nom de cuite, de CUITE MEDICAMENTEUSE.

Le mot "cuit" synonyme d'ivre, de "mûr" est employé pour la première fois au 16ème siècle par Merlin Coccaie, inspirateur de Rabelais : "Plus cuicts que cruds, estants leur pot bien plein du

bouillon de la bouteille". Ce n'est qu'au 19ème siècle qu'apparait le substantif "cuite", désignant l'ivresse, l'intoxication alcoolique aiguë.

- / -

"Profondes joies du vin, qui ne vous a pas connues ? Quiconque a eu un remords à apaiser, un souvenir à évoquer, une douleur à noyer, un château en Espagne à bâtir, tous enfin vous ont invoqué, Dieu mystérieux caché dans les fibres de la vigne. Qu'ils sont grands les spectacles du vin, illuminés par le soleil intérieur ! Qu'elle est vraie et brûlante cette seconde jeunesse que l'homme prise en lui ! Mais combien sont redoutables aussi ces voluptés foudroyantes et ces enchantements énervants... Il me semble parfois que j'entends dire au vin : - Il parle avec son âme, avec cette voix des esprits qui n'est entendue que des esprits - "Homme, mon bien-aimé, je veux pousser vers toi, en dépit de ma prison de verre et de mes verrous de liège, un chant plein de fraternité, un chant plein de joie, de lumière et d'espérance.... Je suis l'espoir des dimanches. Le travail fait les jours prospères, le vin fait les dimanches heureux...

"J'allumerai les yeux de ta vieille femme, la vieille compagne de tes chagrins journaliers et de tes plus vieilles espérances. J'attendrirai son regard et je mettrai au fond de sa prunelle l'éclair de sa jeunesse....

"Je tomberai au fond de ta poitrine comme une ambroisie végétale. Je serai le grain qui fertilise le sillon douloureusement creusé. Notre intime réunion créera la poésie. A nous deux nous ferons un Dieu et nous voltigerons vers l'infini, comme les oiseaux, les papillons, les fils de la Vierge, les parfums et toutes les choses ailées".

BAUDELAIRE : LES PARADIS ARTIFICIELS.

- / -

"Qui es-tu, toi, jeune inconnu aux cheveux épars, à la tête ballotante, amené par les brancardiers dans un climat d'affolement ? Qui es-tu ? Pourquoi viens-tu me déranger au milieu de ma nuit ? Je verrai bien demain. Pour ce soir, l'important c'est de vérifier la gravité de l'atteinte organique. Demain, peut-être, tu seras étiqueté,

schizophrène, névrosé, paranoïaque, halluciné, délirant".

Ce pourrait être le discours angoissé du jeune interne de psychiatrie recevant sa première "cuite médicamenteuse".

Le lendemain et les jours suivants, cet inconnu n'est rien de tout cela, il est "cuité" médicamenteux.

Qu'est-ce que cette "cuite médicamenteuse" ? Elle n'est nulle part dans les livres, elle ne correspond à aucune nosographie. C'est une affection née du temps. C'est un nouveau mal du siècle, de ce siècle dans lequel la parole est reine ; celui qui ne l'a pas est destiné à se taire, à mourir.

C'est une entité nouvelle, 157 fois en 18 mois, au moment de la conclusion à mettre sur le dossier pour la sortie du malade, que ce soit pour la codification de la Sécurité Sociale ou pour notre propre enseignement, nous nous sommes demandés s'il fallait la classer dans les suicides, les toxicomanies, dans les cuites alcooliques.

"Sa carte d'identité" n'est superposable ni à la carte d'identité du suicidaire, ni à celle du toxicomane, ni à celle du poivrot du samedi soir.

Dans cette tentative de classification, oh combien sécurisante pour le médecin, nous avons éliminé, naturellement, presque à regret, l'organicité. Les fonds d'oeil ont succédé aux électroencéphalogrammes : Nous avons tenté de débusquer un équivalent psychomoteur comitial, nous avons recherché, avec le plus grand soin, la tumeur frontale qui débute, qui s'extériorise par un syndrome dépressif. Nous avons multiplié les bilans humoraux, les examens para-cliniques. Rien ! Désespérément rien. Le corps est comme absent.

Au décours de nos entretiens, les jours suivants, nous avons vu émerger un sceau, une estampille commune : le message, le message adressé à une société vécue comme paralysante, message adressé au pharmacien qui a délivré ce médicament, au médecin qui l'a prescrit, à l'assistante sociale qui n'a pu obtenir l'exonération du ticket modérateur, aux syndics rendus responsables de l'augmentation des frais d'habitation, à l'employeur dont la demande d'exactitude est vécue comme une contrainte insupportable, aux voisins dont les gosses piaillant gênent le sommeil, aux voitures circulant sur la route nationale empêchant tout moment de quiétude, au mari qui n'a peut-être plus la force de donner un sourire quémandé, à l'épouse rendue responsable du peu de plaisir dans les rapports sexuels, bref à tout un monde de gens qui l'entourent, de proches qui touchent le "cuité médicamenteux" de près.

Si le monde du mélancolique est un désert, le monde du "cuité" est très peuplé. Il n'a que l'embarras du choix pour adresser son message.Et si un nom, un prénom est lâché au cours de l'entretien, on sent déjà dans le non-dit, déjà dans l'impossibilité de la verbalisation, toute une quantité incroyable d'interlocuteurs "qui n'entendent pas" et qui "n'entendront pas".

CHAPITRE I

OBSERVATIONS DE CAS

Notre étude porte sur des personnes hospitalisées à l'hôpital d'Eaubonne (Val d'Oise), hôpital situé à 20 kilomètres de Paris et comprenant 1.100 lits : 900 lits à l'hôpital général, 200 lits au centre de Psychothérapie.

Notons que l'existence du service psychiatrique et par là-même notre présence, a facilité ce travail dans une très grande mesure: nous avons vu 157 cuites médicamenteuses en dix-huit mois de fonction en psychiatrie. Nous les avons vues systématiquement au décours d'un coma vigil, appelés par l'interne dont la demande, verbalisée ou non, était toujours : "Y-a-t-il risque de récidive, auquel cas, il faut que vous "le preniez" en Psychiatrie. Nous les avons également vues en consultation, consultation demandée par le collègue généraliste devant la demande de sortie d'un suicidé étiqueté "bidon", mais inquiétant cependant, rarement devant celle du cuité lui-même. Certaines encore sont arrivées directement au quartier psychiatrique, adressées par le médecin de ville qui souvent leur avait lui-même prescrit le médicament de leur cuite.

Notre but n'est pas de faire une étude exhaustive, un recensement de ces cuités médicamenteux. Mieux que par une classification nosographique, une analyse statistique, nous préférons présenter la cuite médicamenteuse par huit observations de patients qui ont tous été hospitalisés au Centre Psychothérapique, soit d'emblée, soit après transfert d'un service annexe.

1ère Observation

Marie-Fr. P. 28 ans.

Elle est transférée d'une clinique chirurgicale où elle a été opérée, sept jours auparavant, d'un kyste ovarien. La veille de son admission en milieu psychiatrique, elle a avalé 3, 4 ou 8 lentérules, elle ne sait plus, de phénobarbital et 4 comprimés de diazépam dosés à 5 mg. Le phénobarbital lui a été donné par une voisine de chambre.

Elle est mariée, en instance de divorce, a 3 filles et vit maritalement avec un "psychothérapeute" beaucoup plus âgé qu'elle.

Elle travaille à la Faculté des Sciences comme secrétaire médicale.

Elle a été élevée à l'Assistance Publique.

Sa mère, alcoolique, a été soignée en Hôpital Psychiatrique.

Elle-même a déjà fait une "tentative de suicide à l'atropine".

Elle fait remonter sa "dépression" à 2-3 semaines, date à laquelle sa fille aînée a eu un accident de voiture, bénin. Depuis elle a des cauchemars, des insomnies et prend d'elle-même trois comprimés de diazépam à 5 mg.

Quelques jours après son arrivée, de façon assez histrionique, elle verbalise son désir de se confier et ses difficultés à s'exprimer.

Elle est ambivalente vis-à-vis de ses filles et de son futur mariage.

Elle "a du mal à se contenir", exprime ses contradictions internes mais critique peu.

L'insight est faible, malgré les apparences et l'utilisation sur un mode défensif d'un vocabulaire pseudo-psychologique.

2ème Observation

A.V. 29 ans, infirmière.

Hospitalisée après absorption d'une dizaine de comprimés d'orténal (la recherche systématique de barbituriques est positive)

Le contact est difficile à établir. Elle se sent hospitalisée contre son gré : "c'est une ligue du personnel de l'hôpital où je travaille, et surtout de la surveillante".

Elle parle de son ingestion médicamenteuse en ces termes :"Je voulais simplement dormir, arrêter le temps, dormir ; je suis insomniaque depuis quelques mois, je ne demande qu'une chose, c'est de sortir ou alors de dormir, qu'on me fasse une cure de sommeil".

Elle prend depuis plusieurs mois quelques comprimés de barbituriques avant de se coucher, sauf les veilles de ses jours de repos.

"Je veux guérir toute seule, par la volonté, je ne parle jamais à personne, c'est mon problème".

Les entretiens ultérieurs nous apprendront peu de choses, si ce n'est son désir de devenir anesthésiste par "goût du risque".

3ème Observation

Fernand B. 34 ans

Il entre pour "tentative de suicide avec 30 mg de Nobrium"

A l'entrée, il est agité, anxieux, a l'impression que "tout est décalé". Il dénie cela en affirmant qu'il va bien, mis à part quelques somatisations sur un mode oral (anorexie, nausées, vomissements).

Il est tôlier.

Il vit séparé de sa femme depuis 3 ans ; il a été marié pendant 8 ans. Ses intempérances énoliques semblent avoir été la cause de la rupture conjugale. Il en est fortement culpabilisé. Il a eu une cure de désintoxication alcoolique l'an dernier ; depuis, il ne boit plus, mais il se sent très angoissé et prend quotidiennement du Méprobamate, de l'amitriptyline et de la thioridazine, variant lui-même les doses.

Ses rapports avec sa mère sont difficiles, en raison de l'éthylisme de cette dernière. Le fils se pose en justicier : "Une mère, ça ne doit pas boire, ça doit avoir l'instinct maternel, c'est-à-dire aimer ses enfants".

Le père est décédé en 1957, à la suite d'un délire alcoolique aigu. C'est le début de l'alcoolopathie du fils, avec des copains, "pour s'extérioriser".

Monsieur B. est inhibé, angoissé, ne peut plus supporter sa relation avec l'Autre qui n'est vécue que comme une situation conflictuelle où il est jugé et condamné.

Sur la feuille d'observation du cahier de rapport des infirmiers, on relève :"Hier soir, à 9 Heures, il nous a demandé un comprimé de Mandrax, puis un autre au bout d'une demi-heure. Quand l'équipe de nuit est arrivée, il leur en a demandé deux à une heure d'intervalle. Alors qu'il titubait déjà, il disait qu'il se sentait très bien, avec l'impression d'être sous l'effet de l'alcool.

4ème Observation

Mr Christian V. 39 ans.

Il nous est amené en pleine nuit par les pompiers pour "démarche ébrieuse, nus pieds".

A l'admission, la démarche est incertaine, le discours est quelque peu diffluent, l'orientation temporo-spatiale est bonne. Le contact est en apparence facile, mais assez superficiel.

Depuis un an environ, il est nerveux, se réveille la nuit, et prend un à deux comprimés d'amobarbital.

Le soir, après une journée particulièrement pénible avec ses élèves -il est professeur de piano- il se sent "tendu", prend 3 comprimés de mébubarbital et 2 comprimés d'amobarbital.

Vers l'âge de 27 ans, il aurait pris des amphétamines parce qu'il travaillait la nuit.

Il a toujours vécu chez ses parents et parle d'eux avec une émotion teintée de respect.

5ème Observation

D.V. est une jeune fille de 19 ans.

Elle nous est adressée par le C.P.O.A. pour "conduites suicidaires médicamenteuses fréquentes avec troubles du comportement sur fond anxieux ; sentiment dépressif d'hostilité ambiante et surtout de rejet familial ; absence de mécanisme délirant et de signes de dissociation".

Dominique "présente bien". Sa timidité, sa réserve, laissent parfois sortir quelques stéréotypies.

Elle est la troisième d'une fratrie de 7 enfants.

Depuis l'âge de 15 ans, elle a arrêté l'école, fait de nombreuses fugues et quelques essais d'insertion professionnelle.

Elle a été hospitalisée 3 fois à la Salpêtrière pour "T.S." avec des comprimés de Valium, de Mandrax ou d'Artane, "pas beaucoup".

Elle est très anxieuse, très ambivalente vis-à-vis de ses parents, de sa mère surtout, qu'elle présente comme une personne hypersthénique ; le père, lui, resterait enfermé dans sa chambre. On note, au cours de l'hospitalisation, une importante immaturité affective, une puérilité du comportement et du jugement, un contact assez superficiel : "Je dis toujours la moitié de la vérité, l'autre moitié reste dans ma tête, je sais bien ce qui est vrai, je n'arrive pas à le dire".

Pendant les premiers temps, elle a vécu sa relation avec les infirmiers sur un mode persécutif, et le séjour a été ponctué de quelques incidents ; en voici trois :

- Un soir, elle fugue du service avec un jeune homme de son âge avec qui elle a établi une relation amoureuse, est récupérée par Police-Secours en état d'intoxication alcoolique aiguë.

- Un autre soir, on la retrouve dans la salle de bains, une bouteille d'Embonate de Largactil à la main, elle nous avoue avoir avalé 4 comprimés de Mandrax et un comprimé d'Artane.

Au décours de ce geste, nous avons discuté avec la surveillante du pavillon : "Elle n'est pas capable de demander qu'on la materne sans avaler des comprimés ; comme cela, c'est plus frappant et on est obligé d'y répondre. Dès qu'il arrive quelque chose, on est tous autour d'elle. Elle a une quête affective énorme, cette gosse. Après j'ai discuté avec elle, elle m'a beaucoup parlé de ses parents. Elle m'a dit "j'ai envoyé des cartes postales à tout le monde, j'ai envoyé la plus moche à ma mère." Sinon, d'elle-même, elle ne vient jamais nous en parler, elle ne nous en parle que quand elle fait des bêtises, en somme".

- Un après-midi, nous avons reçu un coup de téléphone de D.V. "J'ai avalé un tube d'Equipertine et le contenu d'une bouteille de champagne que j'ai trouvée dans le bureau des internes, je voulais vous dire que le travail que m'a trouvé l'Assistante Sociale ne m'intéresse pas".

Actuellement, D.V. est en Hôpital de Nuit et travaille à l'extérieur, comme Monitrice pour enfants handicapés.

6ème Observation

Mme C. Ghislaine, 35 ans.

Elle est hospitalisée après une ingestion de 7 comprimés de Mépronizine avec un verre de Whisky.

Elle arrive, accompagnée de son mari.

Elle a fait "ça" pour "échapper à l'ambiance". Mais elle se sent mal depuis sa dernière grossesse l'an dernier : anorexie, insomnies, amaigrissement. Elle ne supporte plus ni ses enfants, ni les voisins. Alors elle prend, quand elle sent qu'elle va craquer, du N'Oblivon, de l'Héraldium : 4 à 5 comprimés avec du whisky.

Elle est mariée depuis 10 ans, ne travaille pas. Elle est fille de parents adoptifs, l'a appris vers 12-13 ans et a alors absorbé des "comprimés".

Elle décrit une enfance malheureuse : son père éthylique était violent, sa mère l'aimait beaucoup mais se reposait de ses soucis sur elle et n'a jamais vraiment su la protéger. Déjà enfant elle avait des terreurs nocturnes, des malaises, des épisodes d'anorexie, une phobie des oiseaux et des rats, des cauchemars fréquents de rats qui grimpaient sur son lit, identification probable au père éthylique. A l'école, elle a eu des résultats irréguliers. On ne s'intéressait pas chez elle à son travail scolaire, ses professeurs ne l'aiment pas, ses compagnes de classe la tiennent à l'écart, la considèrent comme une tarée.

en conclusion : Revendication affective nette et sentiment d'infériorité bien verbalisé ("j'ai la sensation de ne pas plaire, de ne pas être aimée") chez une hystérophobique.

7ème Observation

J.L. , L.C. ....., 21 ans.

Adressé par l'Hôpital de Grenoble le 24 Avril, où il est entré pour une T.S. à l'Héraldium le 17.

Deux semaines auparavant, rupture d'une liaison amoureuse, liaison qui durait depuis un an. Depuis les crises d'angoisse sont nombreuses : il les appelle "plongeons".

Le 13, il décide de prendre un tube de Mogadon, il est hospitalisé une nuit à l'Hôpital d'Eaubonne.

Le 17, il abandonne son travail d'employé dans une banque, ensuite ce sont une série d'actes impulsifs :

- Il prend le train pour Moutiers avec un ami de rencontre. Dans le train son ami s'endort ; il est déçu, se sent seul et avale une dizaine de comprimés d'Héraldium. Il est hospitalisé à Grenoble, d'où il nous est transféré le 24.

. Admission : Il ne semble pas angoissé, le contact est assez bon. Les rationalisations sont nombreuses mais on ne note aucun trouble du cours de la pensée.

Prescription pour la nuit : Un comprimé de Mandrax.

Dès son hospitalisation, J.L. est très peu présent dans le service. Il ne s'y montre qu'à l'heure des repas ou pour venir chercher quelque chose dans sa chambre. Il donne l'impression de fuir le contact et se réfugie à l'Ergothérapie où il laisse chaque jour une abondante production picturale et poétique.

Huit jours après il sort en permission et ne rentre pas.

Le lendemain, nous apprenons qu'il a été hospitalisé en Médecine, ramassé sur la voie publique, après absorption de 8 comprimés de Mandrax.

Nous le reprenons dans le service 2 jours après et recevons cette lettre que nous transcrivons intégralement :

LETTRE OUVERTE AUX INTERNES DE PSY :

"Alors
internes de psy
satisfaits ?
contents de vous
et votre travail
et la psychothérapie
enfermée
au fond
au fin fond
du coffre-fort
blindé
dont vous avez égaré la clef
ou oublié le code
de ce coffre fort
où vous enfermez les préoccupations
trop préoccupantes ?
Alors,
Pseudo toubibs
faux-médecins
imitations de psychologues
négatifs
chargés de l'entretien des délires
de faire revenir

ceux dont vous avez signé ou "agréé" la sortie
parce qu'il y avait un mieux
un mieux qui livré à lui-même
engendra un pire
Merci
de l'état où je suis
Merci
de mes soulographies nécessaires
pour atténuer une angoisse que vous ne cherchez même pas
oh ça oui
même pas
à connaître
Merci de mes trois jours de coma
Merci de n'avoir pas été là ce soir où je voulais, où j'avais besoin de vous
Merci de vos bons con.....primés
Merci de me laisser me débattre seul face à des problèmes qui me dépassent
Merci de ces matinées d'attente où vous prétendiez vouloir me voir
et
Merci de votre "je n'ai pas le temps aujourd'hui, je te verrai demain"
Merci du demain à perpétuité
Merci du lendemain du demain
Merci de m'avoir honoré de votre vision à travers la vitre du bureau, vous dedans, moi dehors, toujours dehors n'est-ce-pas ? et au seuil de la chambre où vous n'entrez jamais.
Merci de votre "je vous ai déjà vu" quand je désirais un entretien
Merci de m'avoir vu le soir de mon arrivée
Merci de vous être dérangé le soir où j'ai fendu la vitre
Merci d'être allé me voir un jour de coma
où moi
moi je ne vous ai pas vu
Merci Monsieur le Docteur
de votre sourire
de votre incompréhension
de vos ordonnances
de votre "Alors ça va ?"
que rien ne suit
Merci Monsieur Autre Docteur
de m'avoir écouté
de m'avoir laissé parler
de ce que j'avais de tangible et de bénin
sans chercher à savoir
la cause
la racine
les raisons
ni-même
ce qui n'allait

questions de questionnaire
temps trop précieux
Psychothérapie rapée de comprimés à la con
si vous ne savez pas entendre entre les mots
si vous ne cherchez pas à comprendre la phrase non dite
qu'une phrase bidon camoufle
Entretiens hâtifs
vacances primordiales
Internes
les Internes sont à l'extérieur
et indisponibles
et quand je vous veux voir
personne
jamais personne
rien ni personne
où êtes-vous internes de garde
si vous n'êtes nulle part où je puisse vous trouver ?
quelle petite importance j'ai à vos yeux ?
hein ! Internes de Psy !
efficaces, vous !
Alors je suis l'exception qui confirme la règle de votre efficacité.
Dormez tranquilles
Internes de psy
il y a déjà eu des flics pour me ramasser dans la rue et me conduire
en médecine
et moi qui serai toujours assez con pour croire en vous et m'en
remettre à vos "bons soins"
de médecine en psy
de comprimés en cuites
Jusqu'à l'alcoolisme
et qui sait
peut-être
la drogue
ou autre chose
d'une efficacité définitive
dont vous n'avez aucun souci
n'est-ce pas
internes de psy
Merci pour tout
et
au revoir
ou
adieu".

8ème Observation

Madame Marie-Claude B...., 33 ans
1,55 m, 62 Kg
cadre dans une compagnie bancaire

entre dans le service pour "absorption intempestive de somnifères".

A l'entrée son état de conscience est celui d'un coma vigil :

réflexes ostéo-tendineux normaux
réflexes nauséeux normaux
tension artérielle : 9/6
urée sanguine : o,6og/1
glycémie : 1,14g/1
cholestérol total : 2,3og/1

On constate dès l'arrivée vers 23 H 30 une présentation assez remarquable. Le chignon, de cheveux noirs défaits, est encore une oeuvre d'art malgré l'heure tardive, et les périgrinations (transports en ambulance et manipulations annexes).

Les ongles, longs d'un bon centimètre, sont recouverts d'une couche de laque foncée en accord avec la teinte du rouge à lèvres.

La chemise de nuit réduite à un "Baby-doll" laisse apparaitre des cuisses et des jambes très bien épilées, dont les extrémités unguéales sont enduites de la même laque foncée.

Les sous-vêtements, de couleurs différentes, sont pourtant en harmonie.

Les yeux, bleu-clair, soulignés d'un trait noir couvrant les paupières, se fondent dans une atmosphère orbitale très bleutée.

Le lendemain matin :

Dès le début de notre visite, nous trouvons un rapport de l'équipe de nuit concernant Madame B.... soulignant son état dépressif, ses pleurs durant toute la nuit, les nombreux appels et les besoins de communication verbale et infra-verbale. En effet, dès que s'estompe l'effet des 15 comprimés de Mogadon absorbés, apparait une logorrhée traduisant la quête affective. L'équipe de veille inscrit sur le rapport qu'ils ont l'impression "d'une soupape de sécurité qui a laché" et que le verbe peut jaillir. C'est une demande de réassurance sur la durée de son séjour parmi nous, c'est une demande de téléphoner à 3 H du matin à sa mère "qui doit être très inquiète", une demande de soins divers (eau, couvertures, inquiétudes sur la T.A., le pouls qui ne lui semble pas normal etc ...), enfin et surtout manipulation assez histrionique de l'idée de mort toujours au conditionnel : "si mon mari ne ...., si ma mère ne ..... etc ..... "Mais toujours une demande de contact, une demande affective. Le surveillant de veille la compare à une affamée qui aurait brutalement la possibilité de se rassasier.

Le premier contact est assez réservé et traduit l'étonnement devant un médecin du sexe féminin. Puis le monologue s'installe et très vite, c'est une situation du réel qui nous est présentée.

Mariée à 19 ans avec un conducteur de travaux pour quitter le milieu familial, mère de trois enfants, elle ne supporte pas la cohabitation dans les H.L.M et prend depuis un an trois comprimés de Mogadon pour dormir.

L'anamnèse est très intéressante et enrichissante :

- Enfant nourrie au sein jusqu'à deux ans, Madame M.Claude B... est enfant unique. Gros bébé élevé entre sa mère et sa grand mère (son père a disparu, elle avait cinq ans) M.Claude B... est énurétique jusqu'à huit ans, avec quelques troubles des conduites alimentaires. A huit ans, sa grand-mère meurt et l'enfant est placée de 16 H 30 à 19 H 30 chez une "nourrice" qui s'en occupe ou plutôt, la surveille après la sortie de l'école jusqu'à l'arrivée de sa mère. Et d'emblée la malade associe sur ses difficultés d'endormissement actuelles.

Petite enfant, il lui fallait de la lumière et la porte ouverte ; adolescente, c'était après un véritable rituel de vérification qu'elle consentait à s'endormir ; adulte, les difficultés ont continué et malgré tous les soins du mari, l'endormissement est mauvais pendant deux ans, les tisanes de verveine et de tilleul arrivent à pallier à ces difficultés.

Mais après une contrariété est apparu le médicament.

Ce fut une date dans la vie de Madame M.C. B.....

Elle est allée consulter un médecin de ville, avec qui le contact fut d'emblée excellent. Pendant deux ans, Madame B..... a absorbé des pilules fabriquées "spécialement pour elle", car les médicaments du commerce étaient trop forts pour elle et lui donnaient des malaises.

Commence alors la longue énumération qui dénote "l'escalade" vécue par cette malade. Toutes les préparations, toutes plus anodines

les unes que les autres, furent absorbées aux différentes heures de la journée, depuis les pilules de "saccharum lactis" (sic) jusqu'à l'extrait de passiflore.

Mais après deux ans de soins, elle a dû quitter ce médecin car elle déménageait et un autre confrère l'a convaincue de "risquer" les spécialités. Et commence alors le défilé de tous les sédatifs à doses filées, des anxiolytiques, des anti-dépresseurs à prendre au moment des malaises jusqu'au jour où sa voisine de palier lui recommande le Mogadon dont elle prend jusqu'à six par jour.

Enfin arrive le jour du drame : à la suite d'une dispute avec cette conseillère en médicaments, Madame M.C. B.... absorbe quinze comprimés de Mogadon en cinq prises de trois, à dix minutes d'intervalle.

Et c'est la découverte de notre patiente inanimée dans la salle de bains par un mari rentrant du travail un peu plus tard que d'habitude.

Quelques questions sur la vie sexuelle de Madame M.C. B..... font apparaître que les rapports sexuels sont vécus comme une obligation quand on est marié et d'ailleurs sa mère lui avait expliqué au moment de son mariage "qu'il risquait de lui arriver des choses désagréables le soir de son mariage".

Elle explique son geste par une envie de dormir, d'oublier ses soucis et surtout la dispute.

" Vouloir mourir ? Non. M'évader simplement, leur faire comprendre que tout n'était pas rose"

Un peu plus tard, Madame M.C. B... a eu une comparaison étonnante de vérité : "mon mari est un calme, un renfermé. Je l'ai vu une fois transformé : c'était à la communion de la grande (la fille aînée), il avait un peu trop bu et jamais il n'a tant parlé. J'en étais stupéfaite et le lendemain, quand j'en ai parlé au bureau, une de mes collègues m'a dit que c'était la même chose pour elle".

En Résumé

Cliniquement :
- Structure hystérique
- Immaturité affective avec de grandes difficultés réactionnelles et des troubles de la sexualité.
- Absence de l'image paternelle

TESTS PSYCHOMETRIQUES ET PROJECTIFS DE MARIE-CLAUDE B.....

Epreuves utilisées :
- W A I S (Echelle verbale : 114 / Echelle performance : 117 / Ensemble : 117
- RORSCHACH
- T A T
- M M P I

I N T E R P R E T A T I O N

Le niveau intellectuel estimé à l'aide de la nouvelle échelle d'intelligence de WECHSLER pour adultes correspond à un niveau normal fort.

R O R S C H A C H

..... l'ensemble des réponses n'infirme pas le bon niveau intellectuel, mais certaines d'entre elles, issues du désir de briller, la conduisent à outre-passer ses capacités : la pensée manque un peu de rigueur et de précision et le rendement peut en être très perturbé dans les situations chargées affectivement, ainsi qu'en témoigne une réponse comme à la planche IX ; "Des couleurs qui se diluent et dégoulinent dans toutes les directions", réponse produite après une longue latence.

L'affectivité est labile, égocentrique, (nombreuses références personnelles au cours de la passation du test), la possibilité de régression narcissique est importante dans les situations de stress ; il y a peu de possibilités de différer la gratification. Il existe un besoin d'expression pulsionnelle directe qui est refoulé, tandis que le recours à l'imaginaire, à l'idéationnel est difficile ; en outre la part

du refoulement est trop importante dans l'économie libidinale : en particulier les tendances agressives sont totalement niées et parfois transformées en angoisse phobique : chat écrasé sur la planche VI, animaux s'agrippant au rocher pour ne pas tomber à la VIII.

On remarque une anxiété importante mais l'absence de réponse vraiment dépressive.

Besoin de protection et avidité affective exprimée de façon immature. Difficulté d'identification liée à une image maternelle à la fois archaïque et peu sécurisante, ainsi qu'en témoignent l'infantilisme des réponses à la planche VII et le symbolisme transparent à la X. A la VII "une grotte, une caverne où on peut se cacher", "des petits jouets en peluche".
A la planche X : "Une chaise non un tabouret mais il manque le principal, la partie sur laquelle on s'asseoit". Aucune image paternelle n'apparait dans le protocole.

L'adaptation sociale superficielle est bonne, les capacités de contact humain profond font défaut.

T A T

Les histoires sont relativement bien construites, souvent loin

des planches.On note un refus à une planche évoquant des relations hétéro-sexuelles (13 MF), refus témoignant d'une sidération d'allure phobique.

Les mécanismes de défense appartiennent pour la plupart à la série labile : dramatisation du récit, abondance de détails donnés dans une perspective de gain narcissique.

L'identification se fait souvent à des personnages passifs qui "pensent","attendent", les relations à autrui sont essentiellement pré-génitales : l'autre servant essentiellement de support narçissique indispensable.

On remarque l'émergence d'une importante fixation orale qui n'apparaissait pas aussi nettement au RORSCHACH.

L'accomplissement du désir ne peut avoir lieu qu'avec l'assentiment des personnages parentaux.

M M P I

Profil névrotique d'altitude moyenne mettant en évidence une personnalité hystérique avec possibilités de manifestations psychosomatiques ou de conversion. Identification au stéréotype féminin.

Petits éléments phobo-obsessionnels.

Tendance pathologique à minimiser l'importance des symptômes.

Conclusion :

L'ensemble évoque donc une personnalité immature avec un "Moi" fragile, les défenses ne permettant pas toujours d'éviter l'irruption de l'angoisse, celle-ci pouvant parfois être très désorganisatrice.

Une prise en charge psychothérapique serait très souhaitable afin d'éviter d'éventuels passages à l'acte ultérieurs.

C H A P I T R E II

L E M E D I C A M E N T

A la lecture de ces observations, il nous semble important de souligner une évidence : ces cuités médicamenteux pour qui nous recherchions un point commun au début de ce travail ont un dénominateur commun, le médicament.

Il est important de s'arrêter un instant sur ce choix particulier, le médicament, pour s'extraire du temps, sortir du réel.

Nous avons en effet remarqué, dans la plupart des cas que le médicament ingéré, lors de la cuite, était un médicament prescrit antérieurement par un médecin et nous pensons qu'il est important d'analyser ce rapport impur qui se manifeste au niveau de la prise du médicament dans un but para-suicidaire. En effet, qu'est-ce-que le médicament ?

C'est l'enfant conçu au niveau de la consultation médicale, c'est la conclusion, l'apothéose de la consultation.

C'est la réponse réfléchie, conceptualisée du médecin à la quête somatique ou psycho-somatique du patient.

Mais, c'est aussi la présence du médecin, du médecin chamane, du médecin puissant, c'est donc un véhicule de la présence médicale.

C'est le Bon Objet, c'est ce qui répond à la demande. C'est la faim apaisée, la quête rassasiée, le phallus du médecin incorporé, c'est le médecin, sa puissance, sa science, son éthique, en un mot, sa présence dans un tube à portée de la main.... à prendre.... à ingérer 1, 2 ou 3 fois par jour, à heures régulières, c'est la consultation répétée trois ou quatre fois dans la journée.

Ce peut être un rituel conjuratoire, une conduite de réassurance.

Le médicament est également l'introjection du savoir de l'Autre.

Il devient le substitut de l'autre, l'objet narcissique parfait puisque l'on peut se l'administrer à soi-même.

Ils étaient trois au départ, malade, médecin unis par le médicament.

Bientôt, la relation se fait duelle : il ne reste plus que le patient et le médicament. Le praticien, lui, est relégué au rang de prosélyte, de machine à distribuer les comprimés, à renouveler les ordonnances Il est devenu lui-même un produit toxique, témoin impuissant d'une société à l'affût de pilules magiques, d'un médicament miracle, d'un breuvage de sorcière. Il est complice d'un phénomène de masse issu des média, issu du progrès technique et industriel.

Qu'en est-il de la position des Pouvoirs Publics quand on sait que le Ministre de la Santé protège une industrie pharmaceutique de type libéral avec le prétexte du développement scientifique (discours du 17.IX.1972).

Nous appellerons ce phénomène "l'échappatoire chimique par l'auto-prescription".

C'est une tentative d'auto-médication destinée à soulager la douleur physique, la souffrance psycho-somatique : "insomnies, malaises, angoisses, fatigue nerveuse, tension, algies", combien de milliers de fois n'avez-vous été évoqués par "nos" cuités médicamenteux....

Et c'est alors la course éperdue vers les tubes, les ampoules, les gélules, les plaquettes aux présentations, aux notices toujours plus alléchantes.

Tranquillisants, sédatifs, euphorisants, stimulants, analgésiques, hypnotiques, hypnoanalgésiques, associations artisanales: barbituriques-alcool, amphétamines-barbituriques, antimigraineux, voire même antiparkinsoniens...

C'est la recherche d'un effet toujours plus puissant, véritable écran entre le Moi et la réalité quotidienne.

Originellement remède à la douleur du réveil, à l'angoisse du soir, le geste verre d'eau - comprimé devient un geste pluriquotidien. Il perd sa signification de remède, devient un geste par anticipation équivalent de l'activité masturbatoire préliminaire à l'endormissement.

Désirs ambivalents, crainte du réel et du rêve, craintes du rejeton psychique issu du refoulement, crainte du sommeil et de l'insomnie.

Dormir, ne pas dormir, pour ne pas de dire :
"Mourir, ne pas mourir"
"Etre ou ne plus être"

Que le réel conflictuel s'estompe !

Vécu donc, nous venons de le voir, simultanément comme Bon objet et Mauvais objet, à prendre et à rejeter, qui soulage et qui empoisonne, voilà le véhicule qui permet d'échapper au réel.

A la fois salvateur et destructeur, archange déchu et sauveur, le médicament va apporter un soulagement néfaste. Son rôle est déplacé, dépassé.

Il ne remplit plus sa fonction princeps.

Il devait aider, soulager, voire même guérir. Il aggrave, masque, quelquefois tue.

Au bruit a succédé le silence,

Au silence succède le sommeil,

Qui ou quoi va succéder au sommeil ?

C'est la question dont l'épouvantable réponse ne peut être verbalisée : la Mort et son Tabou.

C H A P I T R E III

CUITE MEDICAMENTEUSE : EQUIVALENT SUICIDAIRE ?

Qui, mieux que le cuité médicamenteux connaît, ressent l'approche du nirvăna ? L'approche de la réduction des pulsions. Il se place à cet instant ou pour la Vie ou pour la Mort. Il se place dans l'entre-deux, dans le fantasme même de l'existence d'une pulsion mais la pulsion n'a ni temps ni lieu.

L'auto-décision de la date de sa propre mort va confronter le cuité médicamenteux au phénomène Temps. Cette tentative de prise du temps, de vol du temps l'amène aux confins de la folie, de la "monomanie suicidaire" selon Deshaies.

Manipuler son idée de mort, c'est retourner vers sa toute-puissance infantile et ne pas admettre la possibilité de frustation. C'est affirmer la connaissance du "Quand", celle de son autonomie, annulant d'un coup le système dont il dépend. Ce suicidé est en effet annulation du Système mis à part de la monade c'est le degré zéro, l'inerte, l'inanimé, le nirvăna. C'est là tout un système de valeurs qui disparaît, qui est annulé, voire annihilé par le geste suicidaire même, sans être remplacé par aucun autre système de valeurs.

"Mesurer, situer, limiter, définir", voilà ce que l'on peut faire suivant Robbe-Grillet dans un monde en décomposition. C'est son éthique. L'écrivain, détective bénévole, espionne ses fantoches, dînant en ville ou souffrant d'une rage de dents. Il mène l'enquête, l'invente et constate des détails insignifiants qui peuvent être des indices révélateurs. Il rédige le procès-verbal de l'affaire, il l'appelle roman...
Mais voilà qu'il découvre soudain dans un frémissement d'horreur la tragique vérité, l'Assassinat de la Temporalité. Dès lors, il se voit ramené à une position purement statique comme nous le communique

Robbe-Grillet dans cet émouvant message : "Dans le roman moderne on dirait que le temps ne coule plus, il n'accomplit plus rien". "Le Temps sans temporalité", la grande découverte de Robbe-Grillet en matière de décomposition de la durée, prolongeant les expériences fructueuses de Proust, Kafka, Joyce et des leurs, lui a été dictée par son époque, sans qu'il s'en aperçoive.

Le temps dans les cités modernes ne ressemble plus qu'à une collection d'actes pauvres, nuls, neutres, interchangeables, quotidiens au temps qui est tué dans le choix du "Quand" par le suicidaire. Nous rappelons cette phrase de Marie Bonaparte : "Les journées de l'enfant semblent se dérouler quelque part hors de notre temps. Ces journées de l'enfant, que chacun de nous se les rappelle, lui paraissent quasi éternelles. Certes les grandes personnes qui élèvent les enfants leur imposent durement les données de leur temps, il ressent seulement comme une intrusion étrangère et hostile l'imposition par les adultes de leur temps à eux dans son temps, par essence quasi infini". Et c'est dans le choix du temps de sa Mort que se trouve le repli narcissique, la recherche de toute puissance infantile du suicidaire.

L'Histoire de l'être humain est une recherche de temps perdu et c'est peut-être le temps consacré aux longs retours du refoulé vers le conscient que le suicidaire refuse de perdre, ou serait-ce au contraire une tentative d'incorporation du temps par laquelle le suicidaire dans une boulimie de minutes rassemble les instants qui le séparent de son intégration au corps sans organe, modèle de la Mort selon Deleuze.

Considérant cette tentative de connaissance intime du paramètre espace-temps, -découlant du temps-, le lieu même du suicide

est à souligner. Que ce soit Ajax préparant son suicide, plantant son épée dans le sol, que ce soit Jan Palach se suicidant sur la place de Prague, que ce soit les bonzes se suicidant en plein coeur de Saïgon, cette prise de position d'un lieu, ce choix déterminé, est déjà un manifeste.

Il en est tout autrement pour le cuité médicamenteux qui manipule la notion d'espace-temps comme il manipule l'idée de mort. Il ne choisit pas son temps, ni son heure, ni son lieu. Son temps, son moment, son instant lui est fourni par l'occasion, par le réel. Son lieu n'est absolument pas obligatoirement fixe : J.L.,L.C. dont nous avons cité l'observation, prend un lieu mouvant, le train, "parce que son compagnon s'est endormi". Que ce soit Marie-Jeanne H. qui le matin, dans son trajet vers l'usine, avale un comprimé de Belladénal tous les dix ou quinze mètres... L'espace et le temps sont intégrés à la vie quotidienne, fournis par le réel et utilisés presque comme un épiphénomène par le cuité médicamenteux.

C H A P I T R E IV

LA CUITE MEDICAMENTEUSE EST-ELLE UNE CONDUITE TOXICOMANIAQUE ?

Médicament détourné de son usage, extrême variabilité des produits utilisés, bon objet utilisé comme défense contre l'angoisse, contre les tendances dépressives, nous ne pouvons nous empêcher d'associer :

- abus de médicaments et toxitude.
- cuite médicamenteuse et conduite toxicomaniaque.

La cuite médicamenteuse serait-elle une conduite toxicomaniaque ?

Certes, les motivations exprimées diffèrent : curiosité, jeu, avant-garde, influence du groupe, recherche d'un mode de pensée différente, recherche d'une meilleure connaissance de soi disent les "intoxiqués", oui,certes, mais que ce soit le médicament, c'est toujours la recherche d'un état catatonique qui permet de désinvestir la société, comme l'écrit Freud dans Psychologie collective et Analyse du Moi.

C'est toujours un moyen d'évasion, un moyen de fuite, une insatisfaction profonde des relations objectales qui oblige à recourir à un objet idéalisé.

Si le toxicomane consomme en groupe (le "joint" ne passe-t-il pas de main en main, n'est-il pas joint entre les individus), s'il réagit à une situation de groupe, s'il vit dans un groupe même déviant, dans un groupe ritualisé qui a son langage, qui a ses vêtements,souvent

ce groupe a une structure homosexuelle, latente ou patente, mais la relation sexuelle authentique est évitée.

Il rejoint en cela "Notre" cuité médicamenteux, profondément seul lors de ses ivresses et en dehors d'elles, abandonnant cet objet cathartique qu'est l'Autre, l'abandonnant dans un repliement narcissique. Seul, toujours seul, qui me délivrera de l'angoisse ? ..... "ASPRO microphilisé" lève la douleur dès l'absorption. ..... "et ce tube dans ma poche, plein de comprimés, prescrits pour CETTE angoisse, celle qui me saisit le matin" ..... disait Marguerite P. ..... 42 ans.

L'un comme l'autre jouent avec les doses, perdent leur liberté vis-à-vis de l'objet, dans une compulsion répétitive d'auto-administration, dans un même rituel de lutte contre l'angoisse.

La tension doit cesser dans l'instant, le plaisir doit être immédiat. C'est là toute l'intensité de leur fixation orale.

Nous reprendrons l'analyse des caractères de leur "Moi" d'après Rosenfeld :

> " le Moi du toxicomane est faible, il n'a pas la force de supporter la souffrance d'une dépression et a facilement recours à des Mécanismes maniaques, mais la réaction ne peut se réaliser qu'avec l'aide de la drogue parce que sa production nécessite une certaine force du Moi "

Qu'il soit l'un ou l'autre, cuité médicamenteux ou toxicomane, qu'il soit l'un et l'autre (ce qu'il est souvent), ils sont tous les deux dépendants du bon objet à incorporer. Leur corps est à la fois objet d'auto-érotisation et objet d'auto-destruction, tout entier tendu vers l'évitement de leurs positions conflictuelles. C'est la même recherche d'un plaisir hors du temps, d'un "orgasme pharmacogénique", comme a pu dire Radot, qu'il passe par le "Flash" ou l'over dose médicamenteuse.

Si le toxicomane, au niveau de son shoot, recherche une nouvelle Vérité en renonçant ostensiblement aux positions antérieures, il en est autrement avec notre patient qui, sachant qu'il ne peut y avoir, pour lui, de Nouvelle Vérité, puisqu'il ne peut pas abandonner ses positions antérieures, va gémir dans une optique très masochiste, se blesser dans son corps pour essayer de dire l'Indicible, de faire passer le message intransmissible.

De tout temps, l'individu sait que l'alcool lui délie la langue: avec le secret mais fol espoir que "l'impossible à dire" soit verbalisable, il va tenter de boire, boire, boire, beaucoup, vite, une fois n'est pas coutume.

C'est aujourd'hui, maintenant, de suite...

Demain il sera trop tard, et la cuite, la "vraie" s'inaugure.

Mais si notre cuité a l'espoir de faire passer le message, s'il espère tant soit peu être entendu de ses proches ou de celui à qui s'adresse cette colère non assumée, il en va autrement pour ce buveur occasionnel qui, solitaire lui aussi, en face d'un patron de bistrot pas même compatissant mais avide derrière son comptoir, "écluse" verre après verre.

C H A P I T R E V

CUITE MEDICAMENTEUSE, CUITE ALCOOLIQUE

La cuite médicamenteuse peut elle être envisagée comme l'équivalent d'une cuite alcoolique ?

Comme elles paraissent proches et pourtant...

Nous dégagerons ici les principaux aspects psychodynamiques de la conduite alcoolique de l'alcoolique.

Si nombreux sont les peintres, les écrivains, les poètes pour qui l'alcool a été le "toxique" par excellence de l'intelligence et la création (citons Dürer, Van Gogh, Villon, Swift, Hoffman, Byron, Nerval, Poe, Baudelaire, Dostoïevski, Verlaine, Maupassant, Rimbaud..) nombreux sont les psychiatres, les psychanalystes contemporains qui se sont intéressés au discours de l'alcoolique. Nous reprendrons la phrase de J. Clavreul : "... les alcooliques sont-ils des hommes dépourvus de paroles ?"

En effet que ce soit à l'intérieur des murs de l'hôpital psychiatrique, en consultation externe, au café, ou dans les services de médecine générale, nous avons été frappés par le fait que l'alcoolique ne parle jamais de lui-même ; il parle un peu de sa famille, de ses copains, il parle beaucoup de ses activités professionnelles passées et présentes, de ses responsabilités, mais il n'aborde jamais ses conflits intra-psychiques, du moins lors des premières rencontres.

Le contact reste rigide, presque inauthentique, tout est dans le Non-dit; la dénégation de l'alcoolisation est souvent le thème essentiel du discours, les rationnalisations sont nombreuses ; le ton est froid, lointain, le verbe parait automatique, inefficace. L'alcoolique en a conscience, préoccupé qu'il est de son image, de l'image qu'il peut donner à l'autre, son juge et son seul ami.

Alors, pourquoi ne pas changer cette image, pour soi, pour les autres. Et l'ivresse, la cuite sont là, il n'y a que quelques gestes à faire, hors du temps, hors des bacchanales, du conseil de révision, du banquet... hors de la commune mesure.

"Et tu boiras cet alcool brûlant comme ta vie
Ta vie que tu boiras comme une eau de vie"

Apollinaire.

Hors de la mesure permise certes, mais avec le "bon objet", le liquide aux vertus virilisantes, la bouteille, symbole bipolaire : "biberon-nourricier" et distillat de la puissance, la bouteille mythique, celle qui fait l'homme, (ne dit-on pas que ne pas boire, c'est ne pas être un homme !).

L'ivresse est là.

Le carcan du refoulement se desserre, la communication s'améliore, latension est évitée, le corps ne souffre plus, il ne se sent plus, il n'est plus. La satisfaction orale diffuse à la sphère génitale : c'est l'exaltation érotique. La cuite sera vécue comme une expérience unique, religieuse presque, qui permet de dépasser ses propres limites, d'apaiser sa "soif d'évasion" tout en restant en harmonie avec les autres, de s'abandonner à la joie du verbe, de son propre verbe, celui d'un homme puissant pour un instant.

Felix culpa, sed culpa !

L'alcool est ce liquide qui n'a pas de forme, qui n'a que la forme du bocal qui le contient, donc, changeant, labile, qui ingéré, devient ce subtil poison qui libére, qui fait éclater la barrière de l'angoisse. On peut dire de l'alcool qu'il est le véhicule du message, le véhicule de l'échange et la cuite alcoolique est un message apporté à soi, un auto-message, une possibilité de s'exprimer dans le réel.

C'est un tableau d'hypomanie que nous venons de décrire, c'est celui de l'ivresse, comprenant :

- l'affaiblissement du contrôle de soi
- une apparence de perméabilité et de sociabilité meilleures
- une libération instinctivo-affective
- une exaltation thymique transitoire

En dehors de l'ivresse, le vécu de l'alcoolique, même s'il reste dans le non-dit, est un vécu dépressif. L'alcool joue un rôle contre-dépressif, véritable "remède à l'humeur noire". Les premières cuites surviennent souvent après une perte d'objet : "on noie son chagrin dans l'alcool". Freud, dans DEUIL et MELANCOLIE, reliait déjà Alcoolisme et manie. La recherche du plaisir correspond dans la cuite à la recherche d'une euphorie maniaque, d'une modification du Moi, de la perception de son propre corps ; c'est la recherche des différentes actions psychotropes de l'alcool :

- lénifiantes
- euphorisantes
- hypoesthésiantes

Le désir de-modifier sa thymie, sa vigilance, la perception de soi est une recherche de plaisir. Ce n'est pas seulement une recherche de satisfaction de la zone orale dans le sens d'une régression au stade de la succion, c'est un hédonisme du corps tout entier, une recherche de toute-puissance, une satisfaction narcissique passant par la destructions des inhibitions et du Surmoi.

Dans ce sens, la cuite alcoolique est un "retrait narcissique" comme l'entend Balint, puisqu'elle permet de sortir du réel, de confronter avec succès le moi et le principe de réalité, puisqu'elle permet de diminuer le travail du surmoi.

Lorsque l'asservissement devient réel, que "notre" buveur occasionnel devienne buveur, buveur d'habitude, buveur d'entraînement, qu'il répond au type alpha de Jellineck ("dépendance continuelle, purement psychologique avec recours aux effets de la drogue pour soulager la douleur physique ou émotionnelle... sans perte du contrôle ni impossibilité de s'abstenir") ou qu'il présente des "crises alcooleptiques", il aura de toutes façons besoin de fuir en avant dans le travail pour taire sa culpabilité toujours présente, il recherchera l'atmosphère du bistrot, des copains...

On a beaucoup écrit depuis K. Abraham (nous ne reviendrons pas là-dessus) sur l'orientation psycho-sexuelle ambiguë de l'alcoolique : il devra trouver le soutien narcissique des autres buveurs, autres lui-même ; c'est par ce "même" que l'on passe de l'un à l'autre, c'est l'amour en miroir, c'est la masturbation à deux - Lui et Lui-même -. La femme est exclue. C'est le domaine de l'homme et par la vision de l'homme, il devient homme ; il est viril pour l'autre puisque l'Autre l'est... du moins dans le fantasme.

Ce microcosme, semblable au château dans lequel René enferme O, est un monde de sadiques Sadiques dans le réel pour O, dans son fantasme pour le poivrot... mais le sadisme s'estompe, se désagrège, se retourne dans son contraire, sur sa personne propre dès que le

seuil du bistrot est franchi. Et c'est, entre autre, dans cette impossibilité d'assumer ses tendances sadiques autre part que loin de la présence réelle de l'Objet à sadiser, que se trouve un des points nodaux de la personnalité du buveur. Il est toujours seul avec son sadisme : il devra trouver le soutien homosexuel des autres buveurs, sinon il sera toujours SEUL, immature affectif, hyperdépendant, ne sachant en dehors de ses cuites n'exprimer son agressivité que par des passages à l'acte.

Passera le plaisir de l'absorption, le goût et la chaleur du liquide, pareil au toxicomane, il finira par consommer n'importe quoi, n'importe où ; ses cuites deviendront un rite : vider verre sur verre, d'une traite, d'une façon aussi impersonnelle que l'on vide un verre d'eau... véritable compulsion de répétition, devenue aussi automatique que son verbe, vidé de son signifié ! Et pourtant pour l'oreille avertie, son inconscient jaillit, prequ'à l'état pur, mais on pourrait considérer qu'effrayé par sa propre écoute, il va pour se punir, continuer à boire, recherchant les reproches de sa femme, le rire de ses voisins.

Véritable "suicide" à bas-bruit, autodestruction, et le voilà tel que nous le voyons en garde, réclamant par son attitude, par son vécu, nos reproches, nos réprimandes, nos vexations. Puni d'avoir osé exprimer ses tendances sadiques, il va aller jusqu'à pleurer, réclamant le sadisme de l'Autre.

CHAPITRE VI

LA CUITE MEDICAMENTEUSE

La cuite médicamenteuse est-elle suicide, est-elle toxicomanie ou conduite toxicomaniaque, est-elle cuite alcoolique avec des médicaments surajoutés ?

Non, elle est une béquille chimique à pouvoir magique, des bottes de sept lieues qui enjambent le Temps.

C'est une cuite permise, autorisée, encouragée, par rapport à la cuite alcoolique, désapprouvée et ironisée.

Il y a toujours un certain respect pour le cuité médicamenteux : il va à l'hôpital. L'ivrogne par contre, se retrouve au poste de police.

C'est une cuite autorisée, encouragée, mais d'autant plus dangereuse qu'elle est pratiquée avec des moyens licites manipulés par un autre, un autre qui ne peut désirer détruire, le Médecin, Celui qui Sait. C'est un pouvoir délégué par le Chamane et le sujet s'aperçoit qu'il ne peut l'utiliser sans la Chamane, à bon escient. Jouant donc avec le phallus, va-t-il en mourir, non ..... mais l'autre l'entendra.

En effet, il faut toujours rechercher ce message, ce message sous-jacent, qui n'est quelquefois qu'une simple recherche d'une sensation d'ivresse autorisée. Mais ce merveilleux vertige de ce flirt avec la mort peut même masquer à l'intoxiqué lui-même le vrai sens de son acte. C'est une auto-agression de ce corps qui n'est pas capable de parler, donc qui doit être puni, éprouvé, et c'est là qu'il y a

mauvaise réalisation de la punition, c'est tenter de vouloir guérir une névrose phobique par des inhibiteurs de la mono-amino-oxydase.

C'est la goutte d'eau dans le ressac, c'est l'étincelle qui se met en dehors, pour une raison que nous ne connaissons pas, mais pourtant dont la signification est incluse dans l'acte même. C'est la particule du mouvement brownien qui s'éjecte ou est éjecté.

C'est le flirt, le flirt avec la mort, la tentative de résoudre le problème, mais quel problème ? C'est la tentative de comprendre peut-être l'énoncé du problème.

Le cuité médicamenteux ne peut trouver réponse à ses angoissantes questions dans l'entourage puisqu'il ne peut se faire entendre autrement que par son acte, que par son passage à l'acte qui est moins une décharge brutale de tension qu'un langage.

Et d'ailleurs, n'est-ce pas la même chose, le langage ne va-t-il pas libérer la tension ? Hélas, pour le cuité médicamenteux en puissance, pour celui qui deviendra, celui qui doit être cuité médicamenteux, avant ou après, le conflit reste entier. Il est agi, et non résolu. Le médicament permet la substitution immédiate du principe de plaisir à la réalité jusqu'au lendemain, ou le moi ayant retrouvé pour un temps la satisfaction narcissique, va de nouveau tenter d'affronter

la réalité ... Mais le lendemain et les jours suivants, la tension va remonter, le langage va se bloquer, l'inhibition va réapparaître. Le conflit devient de plus en plus angoissant, et de nouveau, le problème va se reposer. La solution, l'énoncé, le message, tout cela est impossible à verbaliser ..... L'acte seul lui reste ....

L'acte consistant à prendre des médicaments en quantité illicite, médicaments prescrits par celui qui aurait pu le comprendre, aurait pu lui montrer son problème, s'il en avait eu le temps ..... et la formation.

La cuite médicamenteuse est la tentative de passage entre l'organisme et le corps sans organe, le corps sans organe, selon Deleuze, est le modèle de la mort. Il y a approche du modèle et non intégration au modèle. C'est au niveau de cette différence, de ce hiatus qu'est la cuite médicamenteuse. Monade s'extrayant de la pléiade, adressant par son approche du modèle, un message aux autres monades, pour tenter un regroupement ; liant par l'Eros l'unité à l'unité, de plus en plus grande, pour lutter et rivaliser avec une unité plus vaste qui le dépasse, mais vers laquelle il court, appelée pulsion de mort. Cette course des monades ou ce message présent dans la cuite médicamenteuse n'est-elle pas une des ultimes manifestations de l'instinct de Vie avant l'intégration au corps sans organe ?

C H A P I T R E VII

PERSPECTIVES THERAPEUTIQUES ET PROPHYLACTIQUES

Il serait difficile devant un sujet aussi vaste qu'est la cuite médicamenteuse, empruntant à tous les domaines : médical, psychologique, sociologique, de tracer une ligne de conduite précise. Néanmoins, nous pensons que l'action du médecin, celle du psychiatre, doit se porter à deux niveaux :

- au niveau individuel
- au niveau social

Lors de la "rencontre", le médecin doit être avant tout une présence. L'attitude d'écoute, la "récolte" de renseignements se doivent d'être non directives et ne doivent pas forcer la demande du patient.

Il faut éliminer toute attente, tout facteur organique.

Ne serait-ce que pour la direction du traitement à venir, la démarche diagnostique est nécessaire.

Lors des entretiens ultérieurs, il faudra évaluer la force du Moi et celle de la demande.

Nous donnerons l'orientation schématique suivante :

- si la demande est faible, on recherchera un "levier", souvent le conjoint, ce qui permettra de dédramatiser la situation actuelle dans le but de faire naître cette demande. La prise en charge s'orientera alors vers une psychothérapie de soutien, individuelle ou de groupe.

- si la demande est présente, on conseillera au cuité médicamenteux une psychothérapie d'Inspiration Analytique avec analyse du transfert.

On ne pourra faire de prophylaxie efficace qu'en "traitant" la Société elle-même :

Nous proposons :

- L'information des mass-média
- L'information des confrères omnipraticiens sur le danger du comprimé.
- Une réglementation plus sévère de la vente des médicaments par les Pouvoirs Publics :
  - . Suppression de toute publicité extra-médicale en matière de médicament
    ou bien
  - . Obligation pour le fabricant d'inscrire sur la notice explicative, voire même sur la boîte elle-même, non plus la formule classique :"Se conformer à la prescription médicale", mais "Dose maxima à ne jamais dépasser sauf en cas de prescription médicale, sinon risque de ...", énumération de toutes les conséquences d'un surdosage.
- Utilisation plus grande des placébos
- Enfin, développement du secteur extra-hospitalier et présence psychiatrique dans les Hôpitaux Généraux.

C O N C L U S I O N

"Pour digérer le bonheur naturel aussi bien que l'artificiel, il faut avoir le courage de l'avaler".

BAUDELAIRE

En résumé, - et peut-on résumer un travail sur la cuite médicamenteuse, car il y a autant de cuites médicamenteuses qu'il y a de cuités médicamenteux - nous voyons, bien que soient différents, le milieu, l'insertion professionnelle, les données du réel, les modalités de la cuite elle-même et l'âge des cuités, nous voyons peu à peu apparaître non pas un portrait-robot, mais une esquisse de ce cuité médicamenteux qui arriva, le soir souvent, comme un individu au Moi faible pris dans les griffes d'un Sur-Moi invincible, en quête d'affection sans cesse renouvelée, dont la libido d'objet est appauvrie, dont l'oralité est débordante, mais surtout dont le LANGAGE EST IMPOSSIBLE.

La cuite médicamenteuse, elle aussi, a des caractères communs, des fonctions communes :

- une "fonction d'appel"
- une "fonction de fuite"
- une "fonction de refus"
- une "fonction de défense".

Si ce n'est pas un suicide
Si ce n'est pas une toxicomanie
Si ce n'est pas une cuite alcoolique,

Qu'est-ce donc que la cuite médicamenteuse ?

C'est un désengagement au jour le jour, c'est une délectation morose, c'est la recherche d'une "petite mort", d'une pacification d'un corps souffrant qui se culpabilise et se punit.

Elle est à l'ordonnance ce que l'"over-dose" est au "shoot" et la cuite au "verre quotidien".

Mais, si dans la cuite alcoolique, l'alcool est le véhicule de l'échange, le véhicule du message, le signifiant,

La cuite médicamenteuse est à la fois DIT et NON-DIT
Signifiant et Signifié,
véhicule et message,
message solitaire, message adressé à soi mais message aussi à l'Autre qui inclut le messager lui-même.

Elle est simultanément la matrice d'une conduite toxicomaniaque et la fin d'une existence.

Monotone tentative d'auto-guérison de l'angoisse, elle n'est que conduite contraphobique et "béquille chimique".

B I B L I O G R A P H I E

BAILLY-SALIN P., ZACKLAD J. et KRIEF J.
Alcoolisme et Libido
Confrontation psychiatriques 1972 n° 8

BAILLY-SALIN P. et coll.
Amours, délices et drogues
Quelques considérations sur le corps, la relation érotique et l'ascèse nirvanique sous l'influence toxicomaniaque.
Annales médico-psychologiques T.2, n° 1, 1970

BALINT
Le Défaut Fondamental Payot 1971
Le Médecin, son Malade et la Maladie Payot 1970

BAUDELAIRE
Du Vin et du Haschich
Les Paradis Artificiels

BENSOUSSAN P.A.
Ivresse chimique et crise de civilisation
Les entretiens de Rueil
Cahiers Sandoz n° 18, nov. 1970

BENSOUSSAN et coll.
Fait et hypothèses sur l'usage et les abus actuels de substances modificatives de l'état de conscience
Annales médico-psychologiques T.2, n° 1, 1970

COLONNA L.

Toxicomanie et conduite suicidaire

Revue du Praticien, 21, 7 (1er Mars 1971)

DELEUZE G. et GUATTARI P.

L'Anti-Oedipe : Première tâche positive de la schizo-analyse

Editions de Minuit 1972

DELTEIL P., LASSERRE J.

La Personnalité des toxicomanes et leur traitement

Annales médico-psychologiques T. 2, n° 1, 1970

DENICKER P.

Drogues et toxicomanies modernes

Annales médico-psychologiques T. 2, n° 1, 1970

DENICKER P., COLONNA L., COTTEREAU N.J. et LOO H.

Les toxicomanies actuelles : effets cliniques des agents utilisés et aspects sémiologiques communs.

DESCOMBEY J.P.

D'une pratique institutionnelle à une vue perspective de l'alcoolisme

Information Psychiatrique, 1971, Vol. 47, n° 3

DESHAIES G.

Les mécanismes psychologiques du suicide

La Vie Médicale, numéro spécial Mai 1967

ESNAULT G.

Historique des Argots Français

Larousse 1965

FREUD S.

Deuil et Mélancolie

Métapsychologies

Idées 1968

Trois essais sur la théorie de la sexualité

Idées 1963

GORCEIX A.

Le Corps, le Temps, la Mort dans la toxicomanie et le suicide

Méd. lég. et dommage corp. 1971, 4, 229

GORCEIX A. et ZIMBACCA N.

Etudes sur le suicide

Masson 1968

HELD

De la Psychanalyse à la Médecine Psychosomatique

Payot 1968

HENNE M.

Qu'est-ce qu'un alcoolique désintoxiqué ? Conceptions diverses

Information Psychiatrique , 1971, Vol. 47, n° 3

LAPLANCHE J. et PONTALIS J.B.

Vocabulaire de la Psychanalyse

P.U.F. 1968

O.M.S.

Série de rapports techniques, n° 407, 1969.

PELICIER Y.

Des mots sur l'alcoolisme

Confrontations Psychiatriques, 1972, n° 8

PELLET J. et COTTRAUX J.

Alcoolisme et structure psychotique

Confrontations Psychiatriques, 1972, n°8

PEYRON M.

L'Adolescence, Crise ou Maladie

Mémoire pour le C.E.S. de Psychiatrie

ROSENFELD H.

De la Toxicomanie

Revue Française de Psychanalyse, Juill. 1969

SAMI-ALI

Le haschisch en Egypte

Payot 1971

SCHNEIDER P.B.

La tentative de suicide

Delachau et Niestlé 1954

SOLMS H.

Alcoolisme et autres toxicomanies

Aperçu de la situation actuelle en Suisse

Médecine et Hygiène p. 843, n° 918, 20 Mai 1970

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION		page	1
CHAPITRE I :	OBSERVATIONS DE CAS	page	13
CHAPITRE II :	LE MEDICAMENT	page	35
CHAPITREIII :	CUITE MEDICAMENTEUSE : EQUIVALENT SUICIDAIRE ?	page	40
CHAPITRE IV :	LA CUITE MEDICAMENTEUSE EST-ELLE UNE CONDUITE TOXICOMANIAQUE ?	page	44
CHAPITRE V :	CUITE MEDICAMENTEUSE, CUITE ALCOOLIQUE	page	48
CHAPITRE VI :	LA CUITE MEDICAMENTEUSE	page	55
CHAPITRE VII:	PERSPECTIVES THERAPEUTIQUES ET	page	59
CONCLUSION		page	62
BIBLIOGRAPHIE		page	65

VU : LE DOYEN

signé : FOURNIER

VU : LE PRESIDENT

signé : GORCEIX

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

R. MALLET